



PROCÉDURE

REMPILIR LES INFORMATIONS SUR CE PDF INTERACTIF ET NOUS LE FAIRE PARVENIR PAR COURRIEL AU
mariepier.hc@icloud.com

NOUS VOUS ENVERRONS ENSUITE LE CONTRAT COMPLÉTÉ PAR COURRIEL POUR SIGNATURE ÉLECTRONIQUE.

COORDONNÉES DE LA COMPAGNIE :

Nom de la compagnie : _____

Adresse: _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESSOURCE :

Nom complet : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

NOMBRE ET TAILLE D'ESPACE(S) DÉSIRÉ(S) :

(Chaque espace inclut : une poubelle, électricité, internet, l'inscription de 2 représentants. Des frais d'inscription s'appliquent aux représentants additionnels. Une table nappée de 6 pieds, ainsi que 2 chaises sont aussi fournies.)

_____ : Espace(s) 8 x 10 / (2 500,00 \$ + 125 \$ (TPS) + 249,38 \$ (TVQ) = 2874,38 \$

_____ : Représentant(s) additionnel(s) / (1000,00 \$ + 50,00 \$ (TPS) + 99,75 \$ (TVQ)) = 1149,75 \$

SVP indiquer 2 préférences d'emplacement via les numéros de kiosque : _____

MÉTHODES DE PAIEMENT : Notre compagnie effectuera le paiement de : _____ \$* par :

_____ : CHÈQUE libellé à **JOUQ** ou **Journées ophtalmologiques universitaires de Québec** et envoyé au :

Journées ophtalmologiques universitaires de Québec
Hôpital du Saint-Sacrement
1050 Chemin Sainte-Foy
Local D1-02
Québec (Québec) Canada, G1S 4L8

_____ : TRANSFERTS INTERCOMPTES – DÉPOTS DIRECTS

SVP communiquez au: mariepier.hc@icloud.com pour les informations bancaires des JOUQ.

*Paiement dû au plus tard 1 mois après la réservation

*Des frais d'administration de 25% s'appliqueront aux paiements reçus après la date limite du 31 décembre 2023.

NOMS DES REPRÉSENTANTS QUI SERONT PRÉSENTS :

Directrice générale :

Mme Marie-Pier Huot Carmichaël - 418-456-0485

TPS / 74688-8114 TVQ / 1225531851